

fórmulas leucocitarias, en 102 había marcada eosinofilia y en 20 por ciento de éstas, linfocitosis.

Espinosa⁷ cree que las cifras de Arriagada son muy exageradas y cita otras investigaciones que acusan una frecuencia de 6 a 8 por ciento. Tampoco considera que haya peligro de que la enfermedad se extienda a todo el país. Recomienda, sin embargo, las siguientes precauciones para evitar la propagación:

Mantener en el interior de las minas una temperatura no superior a 25° centígrados, y cuidar de que el piso esté seco, pues la humedad y el calor favorecen la transformación de los huevos de anquilostomas en larvas que penetran, como se ha dicho, en el cuerpo a través de los poros de la piel.

Exigir a todo el personal del interior que use calzado, a fin de impedir que la piel se ponga en contacto directo con las larvas que pueda haber en el suelo.

Vigilar que no queden deposiciones o excrementos en el interior de las minas. Para esto sería práctico recomendar a los obreros que efectúen sus deposiciones sobre las palas y en seguida arrojen las deposiciones en los carros que van al exterior con tosca o carbón.

Tratamiento de la Lambliasis (Giardiasis) 1326

Wassell⁸ afirma que, durante varios años en Wuchang y Kiukiang, China, descubrió que los casos de diarrea en que no podía demostrarse que la causa residiera la *Lambliia intestinalis* se aliviaban a menudo con esencia de quenopodio. También trató a varios centenares de casos de diarrea en que el único factor que pudo descubrirse era la *Lambliia intestinalis* y obtuvo buenos resultados con el mismo medicamento, pero éste no surte efecto siempre. Administraba un purgante de sulfato de magnesio, 30 gm., bien temprano por la mañana. Luego hacía tomar un desayuno ligero y a las 9, las 10 y las 11 de la mañana, esencia de quenopodio, 8 gotas en una cápsula, formando un total de 24 gotas. Al mediodía permitía una comida completa, pero después del tratamiento corregía el régimen como procede.

Frecuencia y Diagnóstico de la Himenolepiasis en la Argentina

Entre más de 600 análisis fecales, Scrimaglio¹ encontró nueve casos de himenolepis nana, o sea la misma frecuencia (1.5 por ciento) que del anquilostoma y más que del tricocéfaló y de la anguñula (2 casos). Cuatro casos fueron en adultos y cinco en niños. En las deposiciones espontáneas sin antihelmínticos, sólo una vez se encontraron anillos terminales repletos de huevos. En los demás,

⁷ Espinosa, O.: Sobre Anquilostomiasis en la Región Carbonera, Bol. San. Chile 1: 751 (nbre.-dbr.) 1927.

⁸ Wasse Wassell, C. McA.: Jour. Am. Med. Assn. 90: 137 (no. 14) 1928.

¹ Scrimaglio, E. F.: Rev. Méd. Rosario 17: 401 (agto.) 1928.

aunque había abundantes huevos no se encontró ningún parásito. Al inocular éste en seis ratas blancas y cuatro grises, pasada la primera semana, no se comprobaron huevos, ni tampoco al mes y medio, y la autopsia no reveló ninguna tenia nana. Tampoco se encontró eosinofilia ni antes ni después. La rata no parece, pues, ser el huésped intermediario. En un caso, en una deposición espontánea había unos dos millones de huevos, lo cual explica por qué se puede encontrar en algunas partes hasta el décimo de la población infectada. Para hacer el diagnóstico, es fundamental el examen de los huevos, ya en las preparaciones directas o previo enriquecimiento. La eosinofilia es inconstantísima, pues sólo se encontró en dos casos (11.4 por ciento). La cutirreacción y la desviación del complemento resultaron negativas en un caso en que se probaron.

La Disentería Amibiana en los Niños Peruanos

Bien estudiada en el adulto la disentería amibiana, no lo ha sido tanto en el niño, sobre todo en el lactante, en quien para muchos autores no se presentaría jamás. Para Nobécourt no existiría antes de un año; Marfan la reputa excepcional dentro de esta edad; Oliveiro, del Brasil, si bien la encuentra muy frecuentemente en los niños, nunca antes de un año y raramente entre uno y dos años; Lesage ha observado cuatro casos en niños menores de dos años, de los cuales uno tan sólo de menos de un año (ocho meses). Únicamente Petzetakis, Alejandría, consigna numerosos casos tanto en la segunda infancia como en los lactantes. Chueca,¹ que expone esos datos, ha estudiado en Lima 93 casos, divididos así por edades: hasta 3 meses, 2; hasta 6 meses, 22; hasta 1 año, 15; hasta 2 años, 37; más de 2 años, 17. La pequeña cifra de los mayores de 2 años débese a que la clientela (en un centro de puericultura) estaba constituida casi totalmente por niños más pequeños.

De sus observaciones, el autor peruano deduce:

La disentería amibiana en los niños es una enfermedad endémica en Lima, sobre todo en sus alrededores, y suele presentarse en forma de pequeñas epidemias. La enfermedad, en unos casos, reviste el aspecto de un proceso general séptico, de comienzo brusco y movimiento febril intenso, y, en otros, de aparición insidiosa, en ambos con tendencia a la cronicidad. Su pronóstico en la infancia es más serio que en el adulto, por su mayor porcentaje de mortalidad, anemización de los sujetos, que puede ir hasta la caquexia, y la frecuencia de sus recaídas. El tratamiento ideal es la emetina combinada con los arsenicales debiéndose prolongar suficientemente para asegurar la cura radical. La presentación en pequeñas epidemias autoriza la instauración de un tratamiento preventivo. La investigación de la amiba en las heces, útil cuando es positiva, no debe imponer, en caso de ser negativa, el rechazo del tratamiento, bastando en nuestro medio la presencia de sangre en las heces para justificar su implantación.

¹ Chueca, Felipe, Disentería Amibiana en la Infancia: Crón. Méd. 45: 25-36 (eno.) 1928.